

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. (2015). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ambarwati, E.R. & Wulandari, D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinkes Kota Batu. (2017). *Profil Kesehatan Kota Batu tahun 2014*. Batu: Dinas Kesehatan Kota Batu
- Hani, Ummi, dkk. (2010a). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2011b). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR. (2012). *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Mandang, J. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media
- Marmi, S & Rahardjo, K. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Muslihatun, W.N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Sarwono Prawirohardjo
- Rohani. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Romauli, Suryati. (2011). *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sondakh, J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sulistiyawati, A. (2009a). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2011b). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2013c). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2015d). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi
- Tando, N.M. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Yeyeh Rukiyah, Ai, Lia Yulianti. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media

PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

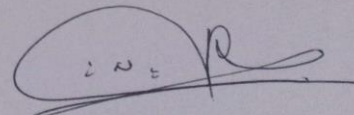
1. Nama dan Gelar : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
2. NIP : 19840315 200912 2002
3. Pangkat / Golongan : Penata / III C
4. Jabatan : Dosen dan Kaur Kemahasiswaan Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kebidanan (S2)
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
a. Rumah : Jalan Simpang Ijen No.2 Malang
b. Telepon : 081331193829
c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No.77 C Malang
d. Telepon Kantor : (0341) 558793

Dengan ini menyatakan (bersedia / tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Feliya Wulan Cahyani
NIM : P17310173048
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Masa Hamil sampai dengan
Masa Interval

*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 16 Desember 2019



Nur Eva Aristina, SST., M.Keb

NIP. 19840315 200912 2002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax(0341) 556746
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Malang 30 Juli 2019

Nomor : PP.04.03/5.0/ 2695 /2019
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Widiani, A.Md.Keb.

Di,-

MALANG

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Feliya Wulan Cahyani
N I M : P17310173048
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V
Judul : *Asuhan Kebidanan berkesinambungan (Continuity Of Care) di PMB Widiani, A.Md.Keb.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan,

HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.

NIP.: 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Feliya Wulan Cahyani
2. Pertiinggal



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)550746
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331)486613
 - Kampus II : Jl. A Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354)773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusomo No. 82A Ponorogo Telp (0352)461792
- Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Malang 28 Januari 2020

Nomor : PP.04.03/4.0/ 306 /2020
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Widiyani, A.Md.Keb.


Di,-

MALANG

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Feliya Wulan Cahyani
N I M : P17310173048
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI
Judul : *Studi kasus asuhan kebidanan pada Ny."X" ,asa hamil sampai dengan masa interval di PMB Widiyani*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.
NIP.: 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Feliya Wulan Cahyani
2. Peringgal

PLAN OF ACTION CONTINUITY OF CARE

No	Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	Kunjungan Hamil I (36 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengkajian pasien (subjektif dan objektif). b. Menjelaskan tentang P4K. c. Mengajari ibu senam hamil. d. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III. e. Menjelaskan persiapan persalinan. f. Menjelaskan tanda-tanda persalinan. g. Melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan ulang.
2.	Kunjungan Hamil II (38 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi hasil asuhan kunjungan I. b. Pemeriksaan fisik. c. Evaluasi persiapan persalinan. d. Evaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan.
3.	INC (40 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan tanda-tanda vital. b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan. c. Melakukan observasi mengenai kemajuan persalinan (asuhan kala I). d. Mempersiapkan alat dan bahan. e. Melakukan pertolongan persalinan (asuhan kala II). f. Melakukan PTT (asuhan kala II). g. Melakukan asuhan kala IV (observasi kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan umum ibu dan TTV). h. Injeksi Vitamin K1 dan imunisasi HB0. i. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan penanganan bayi baru lahir.
4.	KF I (6-48 jam pp)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik (payudra, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lokhea) b. Mengajarkan ibu atau keluarga cara massase fundus uteri c. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. d. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. e. KIE pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar pada bayi.

		<p>f. Melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan ulang.</p> <p>g. Pemberian Vitamin A dan tablet tambah darah.</p>
5.	KF II (3-7 hari pp)	<p>a. Evaluasi kunjungan I</p> <p>b. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik (payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdaraha, lokhea)</p> <p>c. KIE gizi ibu nifas.</p> <p>d. Mengajarkan ibu senam nifas dan perawatan payudara.</p> <p>e. Melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan ulang.</p>
6.	KF III (8-28 hari pp)	<p>a. Evaluasi kunjungan II.</p> <p>b. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik (payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lochea)</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Membantu ibu melakukan gerakan nifas.</p> <p>e. Membantu ibu melakukan perawatan payudara.</p> <p>f. Melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan ulang.</p> <p>g. Memberikan KIE tentang KB.</p>
7.	KF IV (29-42 hari pp)	<p>a. Evaluasi kunjungan III.</p> <p>b. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik (payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lochea).</p> <p>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>d. Mendiskusikan rencana kontrasepsi yang akan digunakan.</p>
8.	KN I (6-48 jam)	<p>a. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus.</p> <p>b. Menjaga bayi tetap hangat.</p> <p>c. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajari ibu cara merawat tali pusat.</p> <p>d. Memastikan pemberian ASI.</p> <p>e. Memastikan bayi telah diberikan suntikan vitamin K.</p> <p>f. Memastikan bayi telah ,mendapatkan salep mata profilaksis.</p> <p>g. Memastikan bayi telah diberi imunisasi Hb0</p> <p>h. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan</p>

		<p>bayi sehari-hari.</p> <p>i. Memberitahu pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>j. Melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan ulang.</p>
9.	KN II (3-7 hari)	<p>a. Evaluasi kunjungan I.</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan umum pada neonatus.</p> <p>c. Melakukan evaluasi masalah (jika ada keluhan yang mungkin terjadi).</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap dalam keadaan hangat.</p> <p>e. Melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan ulang.</p>
10.	KN III (8-28 hari)	<p>a. Evaluasi kunjungan II.</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan umum pada neonatus.</p> <p>c. Melakukan evaluasi masalah (jika ada keluhan yang mungkin terjadi).</p> <p>d. Mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi BCG dan polio 1.</p> <p>e. Motivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.</p>

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Feliya Wulan Cahyani berasal dari mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di PMB Widiyani, A.Md.Keb.
 2. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, asuhan neonatus, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 3. Prosedur penelitian dengan cara responden diberikan pengarahannya tentang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan masa interval. Lalu dilakukan informed consent guna persetujuan tindakan yang akan dilakukan. Setelah itu, dilakukan anamnesa, pengukuran, pemeriksaan fisik dan observasi.
 4. Keuntungan yang ibu peroleh dalam keikutsertaan penelitian ini adalah ibu mendapatkan asuhan, perawatan, dan konseling dalam kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan masa interval.
 5. Seandainya ibu tidak menyetujui cara ini, maka ibu dapat memilih cara lain atau ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini dan tidak dikenakan sanksi apapun.
 6. Seandainya ibu tidak menyetujui penelitian ini, berpartisipasi dalam penelitian ini, ibu dapat mengundurkan diri, apabila ibu merasakan kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan dan tidak sesuai dengan harapan.
 7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian.
 8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan.
- Demikian atas perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terimakasih.

Malang, 28 Februari 2020

Peneliti



Feliya Wulan Cahyani

NIM. P17310173048

LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN
(informed consent)

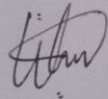
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MAR'ATUS SHOLIKAH
Umur : 35 tahun
Alamat : Tulungrejo. Bumiaji

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat studi kasus yang diberikan, maka saya **Bersedia / Tidak Bersedia ***)

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan. Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

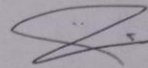
Yang Memberikan Asuhan



Feliya Wulan Cahyani
NIM. P17310173048

Batu, 28 Februari 2020

Yang Membuat Persetujuan



MAR'ATUS SHOLIKAH

Keterangan :

*) coret yang tidak perlu

Hari Takliran Persalinan (TTP), tanggal 22 Jan 2019, Non KEM () Tinggi Badan: 157 cm
 Lingkar Lengan Atas: 35 cm KEM ()
 Colokan Darah: AS +
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak ada
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM @ Pr. Apeli Leung
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin (Mnt)
23/12	hamil 9thA	100/70	41kg	16-18	24cm	Ball	
30/12	Pusing	120/80	43.5	18-19	24cm	Ball	120/100
30/12	Pusing (kapan terakhir muntah)	120/80	44.2	18-20	24cm	Ball	
7/1/19	Pusing	96/60	44	21 mss			
10/1/19	Kontrol	120/80	45	27-28mg	23cm	let pht	128/100
17/1/19		107/63					
24/1/19	Kontrol	110/61	49.5	28 mss	24cm	kep U	120/110
31/1/19	Radang muntah	110/70		28-29mg	24cm	Letak Uht	120/110
7/2/19	Kontrol	120/80	51	35-36	30cm	Letak Uht	120/110
15/2/19	Kaki Kaku	110/70	53	38-39	31cm	Letak Uht	120/110

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G.P.L.A.O.
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 7th
 Status imunisasi TT terakhir 18720/1 (S) (S)
 Penolong persalinan terakhir 18720/1 (S) (S)
 Cara persalinan terakhir 1 (Spontan) / Normal () Tindakan

Kali Bergula	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Terdian (gambaran TT, Pa, tercap, rujukan, ampun baik)	Nilai yang Dihasilkan	Keterangan Tempa Pelayanan Nutsa Pemekasa Profesi	Kapasitas Manda Kembali
1st			ATTO 12/11/19	1st	1st
2st		Vito + M1	12/11/19	1st	1st
3st	Hb 10.0, GDS = 104	Fulan X1	12/11/19	1st	1st
4st	Spect. dan Hb = 10.0	Pa, B6	12/11/19	1st	1st
5st	Spect. dan Hb = 10.0	12/11/19	12/11/19	1st	1st
6st		12/11/19	12/11/19	1st	1st
7st		12/11/19	12/11/19	1st	1st
8st		12/11/19	12/11/19	1st	1st
9st		12/11/19	12/11/19	1st	1st
10st		12/11/19	12/11/19	1st	1st
11st		12/11/19	12/11/19	1st	1st
12st		12/11/19	12/11/19	1st	1st
13st		12/11/19	12/11/19	1st	1st
14st		12/11/19	12/11/19	1st	1st
15st		12/11/19	12/11/19	1st	1st

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin (Mnt)
21	Kontrol	120/80	53	34-40	31	Letak Uht	120/110
28		120/80	54	34-40	31	Letak Uht	120/110


Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/pemolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

28/1/19
 Dr. H. H. H. H.
 Dr. H. H. H. H.
 Dr. H. H. H. H.
 Dr. H. H. H. H.
 Dr. H. H. H. H.

Kali Bergula	Hasil Pemeriksaan Laboratorium
1st	12/11/19
2st	12/11/19
3st	12/11/19

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)



Ny. Marabs / 96299

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan : 24/5/20 Pukul : 20.57 WIB
 Umur kehamilan : 39 - 40 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lohia berbau/lain-lain) Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
 Anak ke : II (DUA)
 Berat Lahir : 3200 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 34/34 - 33/34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan* 34

- Kondisi bayi saat lahir**:**
- Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 - Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 - Tidak menangis Kelainan bawaan
 - Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

- Asuhan Bayi Baru Lahir **:**
- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 - Suntikan Vitamin K1
 - Salep mata antibiotika profilaksis
 - Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JANGKA PELAYANAN	KUNJUNGAN 1	KUNJUNGAN 2	KUNJUNGAN 3
	(6 jam - 3 hari)	(4 - 28 hari)	(29 - 42 hari)
	Tgl: 25/3/20	Tgl:	Tgl:
Menyebutkan nama bayi, jenis kelamin, umur dan hari kelahiran	Bdtk		
Menyebutkan tempat, cara persalinan, periode persalinan, lama persalinan, berat badan, tinggi fundus uteri dan keadaan ibu persalinan	- Berat: 7,5 kg - Jm: 50 cm - Ketuban		
Menyebutkan riwayat kehamilan	✓		
Menyebutkan riwayat persalinan dan asuhan persalinan dan persalinan	✓ 7/8		
Menyebutkan riwayat TB, DM, HT, dan penyakit kronis lainnya	-		
Menyebutkan komplikasi persalinan	-		
Menyebutkan status gizi dan terpapar pada HIV	-		
Menyebutkan riwayat suntik			
Menyebutkan riwayat yang termasuk ragam yang mempengaruhi kefarmakokinetik, profil heparik, eliminasi, absorpsi dan biotransformasi	✓		
Menyebutkan riwayat persalinan pada 2 bulan pertama asuhan 24 pada nifas dan pada 4 bulan kedua asuhan 24 saat sehati	✓		
Menyebutkan kepatuhan diri, kemampuan kepatuhan, kepatuhan suami, jenis pembalut, asuhan nifas	✓		
Menyebutkan riwayat ibu melahirkan	✓		
Menyebutkan riwayat persalinan dengan cara operasi	-		
Menyebutkan riwayat persalinan kepatuhan luka			
Menyebutkan riwayat persalinan yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓		
Menyebutkan riwayat yang benar	✓		
Menyebutkan riwayat bayi menangis terlalu lama, apakah telah mendapat bayi stress	✓		
Menyebutkan riwayat bayi menangis terlalu lama	✓		

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl:	
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl:	
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	

- Kesimpulan Akhir Nifas**
- Kedaaan Ibu**:**
- Sehat
 - Sakit
 - Meninggal
- Komplikasi Nifas**:**
- Perdarahan
 - Infeksi
 - Hipertensi
 - Lain-lain: Depresi post partum
- Kedaaan Bayi**:**
- Sehat
 - Sakit
 - Kelainan Bawaan
 - Meninggal

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 25/3/2020	Tgl:	Tgl:
Berat badan (gram)	3300 gram		
Panjang badan (cm)	50 cm		
Suhu (°C)	36,8°C		
Frekuensi nafas (x/menit)	42 x/m		
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	132 x/m		
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-		
Memeriksa ikterus	-		
Memeriksa diare	-		
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-		
Memeriksa status Vit K1	✓		
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-		
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-		
Nama pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)



PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

No.	JENIS PENAPISAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Caesario		✓
2	Pendarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah (Blood Show)		✓
3	Kehamilan kurang bulan (37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah bercampur dengan meconium disertai tanda-tanda gawat janin		✓
6	Ketuban pecah lama > 24 jam		✓
7	Ketuban pecah dengan kehamilan < 37 minggu		✓
8	Tanda-tanda atau gejala-gejala :		✓
	> Temperatur tubuh 38°		✓
	> Menggigil		✓
	> Nyeri abdomen		✓
9	Cairan ketuban yang berbau		✓
10	Ikterus		✓
11	Anemia berat		✓
12	Tekanan darah > 160 / 110 (PEB)		✓
	> Tinggi Fundus Uteri > 40 cm		✓
	> Makrosomia		✓
	> Kehamilan kembar		✓
	> Poly hidramnion		✓
13	Gawat janin dengan DJJ < 100 atau > 180/menit		✓
14	Primipara pada persalinan faseaktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
15	Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, lintang, dsb)		✓
16	Tali Pusat menumbung		✓
17	Presentasi Ganda (majemuk)		✓
18	Tanda dan gejala syok		✓
19	Tanda dan gejala partus lama		✓
20	Tanda dan gejala persalinan dengan Fase Laten yang memanjang (fase laten > 8 jam, kontraksi teratur > 2 kali dalam 10 menit)		✓
	Partograf mengarah garis waspada		✓
	> Pembukaan serviks < 1 cm perjam kurang dari 2 kontraksi / 10 menit		✓
21	Penyakit kronis : kencing manis, jantung, asma berat, TBC, kesulitan bernafas		✓

Bidan Jaga

[Handwritten Signature]

24.3



BPM Griya Babaran BIDAN WIDIYANI
 Jl. P. Diponegoro RT. 02 RW. 02 Gondang Desa Talangrejo Kecamatan Bumiayu
 Kota Batis 65336 Telp. 0832 4472 8915
 Griya Babaran (E-mail: widiyanti123@gmail.com)

CATATAN PERKEMBANGAN

Gravida : II P1 A0 04 Tgl. MRS : $\frac{24}{3} 20$.


Umur istri :

Alamat : Tulungrejo

Nama istri & suami : Watiyahus

Tgl/Jam	S	O	A	P	TTD
$\frac{23}{3} 20$ 20-40	ibu mengatakan ingin merajut.	di langkap eff 100 ke ke @ jernil- E H II uk mase 0.	Kela II.	Perfeksion peradanan.	
20-57	Bayi lahir spontan.	Bayi lahir spontan brculid lala" langsung menangis gerak aktif.	Kela III.	MAK II.	ditif
24-07.	Plasenta lahir.	Spontan Bergetas. Insemen ④ Berajat 2. heating ④.	Kela IV.	observasi 2 jam PP.	

STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN KEHAMILAN

	Pemeriksaan Kehamilan
Pengertian	Melakukan anamnesa (Pengkajian Data Subyektif) dan pemeriksaan fisik kepada ibu hamil (Pengkajian Data Obyektif)
Indikasi	Ibu Hamil pada kunjungan awal
Tujuan	<p>Tujuan Anamneses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan ibuhamil 2. Membantu menentukandiagnose 3. Mengambil tindakan bilaperlu <p>Tujuan inspeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan umumpasien 2. Mengetahui tanda-tandakehamilan 3. Mengetahui adanya kelainan-kelainan <p>Tujuan Palpasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui usiakehamilan 2. Mengetahui bagian-bagian janin (kepala, punggung,bokong) 3. Mengetahui letakjanin 4. Mengetahui keadaan janin tunggal atautidak 5. Mengetahui sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam ronggapanggul 6. Mengetahui keseimbangan antara ukuran kepala danpanggul <p>Tujuan Auskultasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui hamil atautidak 2. Menentukan anak hidup ataumati 3. Membantu menentukan kedudukan punggung, presentasi, anak tunggal atau kembar yaitu terdengar pada duatempat
Petugas	Mahasiswa Kebidanan
PROSEDUR	KEGIATAN
PERSIAPAN	<ul style="list-style-type: none"> o Pastikan tersedia tempat yang nyaman untuk melakukan anamnese, pemeriksaan dan konseling
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Persiapan bahan-bahan untuk anamnese dan konseling: <ul style="list-style-type: none"> • Kartu antenatal /Buku KIA/KMS

	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Registerantenatal • Bolpoin • Alat bantu untukkonseling
	<p>3. Persiapan peralatan untuk pemeriksaanantenatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sphigmomanometer • Termometer • Stetoskop • Funandoskop/doppler • Penlight • Timbangan beratbadan • Jamtangan • Selimut • Metelin • Reflekhamer • Jangka panggul (bilaperlu) • Sarung tanganDTT • Kom tertutup berisikapas • Waskom berisi larutanklorin
PERKENALAN	<p>4. Sambut ibu dan pendamping serta perkenalandiri</p> <p>5. Ciptakan suasana yangnyaman</p> <p>6. Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien</p> <p>7. Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>8. Tawarkan pada ibu apakah ada pendamping daningin didampingi oleh keluarga atau tidak</p> <p>9. Tanyakan kepada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingi diajukan sebelum dilanjutkan bagaimana ibumengatasinya</p> <p>10. Kaji dan catat keluhan yang normal/abnormaldalam kehamilan yang mungkin dirasakan oleh ibu dan bagaimana ibumengatasinya</p>
	<p>11. Jelaskan prosedur klinis dan tujuan pengkajian riwayat yang akan dilakukan</p>
	<p>12. Kaji dan catat biodata klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nama, usia, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, alamat dan no. Telp serta biodatasuami • Bahasa yangdigunakan
PENGAJIAN RIWAYAT KESEHATAN	<p>13. Kaji dan catat riwayat obstetri, termasuk:</p> <p>a. Riwayat Kehamilan Sekarang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) HPHT dan tentukan TP 2) Kapan pertama sekali merasakan gerakan janin 3) Jika sudah merasakan gerakan janin, bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir 4) Obat yang dikonsumsi (termasukjamu)

	<ol style="list-style-type: none"> 5) Kekhawatiran-kekhawatiran khusus/takut dalam menghadapi persalinan atau setelah melahirkan terjadi kegemukan/kekurusan, peran sebagai seorang ibu, terkait dengan finansial 6) Kaji apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan(sesuai dengan trimester) 7) Kaji riwayat diet ibu secara komplit:berusaha untuk mengetahui apa yang ibu makan dan berapa kali ibumakan. <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan apakah ibu mengkonsumsi makanan <i>nonfood</i>(pica) • Tanyakan apakah ibu mengalami gejala-gejala: kelelahan, sakit kepala, letih, lesu sakit gusi, kehilangan selera makan, mual, muntah 8) Menanyakan apakah ibu mengalam gangguan pencernaan (konstipasi dan sering kencing) serta sulittidur 9) Menanyakan aktivitassehari-hari 10) Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah ibu tahu berapabulan usia kehamilannya <p>b. Riwayat kehamilan yanglalu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jumlahkehamilan 2) Jumlah anak yang hidup dan riwayat menyusui 3) Jumlah kelahiranprematurn 4) Jumlahkeguguran 5) Persalinan dengan tindakan(operasicaesar, forsep,vakum) 6) Riwayat perdarahan pada persalinan atau pascapersalinan 7) Kehamilan dengan tekanan darahtinggi 8) Berat bayi < 2,5 atau > 4 kg 9) Masalahlain
	<p>14. Kaji dan catat riwayat kesehatan ibu khususnya kondisi kesehatan yang dapat diperparah dengan kehamilan,termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyakitjantung • Hipertensi • DiabetesMellitus • Asma atau batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan • Penyakitginjal • <i>Sikle Celldisease</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat alergi • Obat-obatan • Psychosapoastpartum • Riwayat malaria (daerah endemimalaria)
	<p>15. Kaji dan catat riwayat kesehatan keluarga, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi • Diabetes Mellitus • Keturunan kembar • <i>Sikl disease</i> • Alergi • Epilepsi • Penyakit jantung • Kelainan/gangguan mental • Kelainan kongenital
	<p>16. Kaji dan catat riwayat penyakit menular seksual, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat diagnosa dan pengobatan <i>Sexual Transmitted Infection</i> (STI) termasuk AIDS • Pengeluaran vagina yang abnormal • Luka dan pembengkakan pada vagina • Rasa nyeri pada saat berkemih • Diare yang berkelanjutan lebih dari 1 bulan
	<p>17. Kaji dan catat riwayat operasi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operasi atau luka pada pelvis yang dapat mempengaruhi diameter pelvis • Transfusidarah
	<p>18. Kaji dan catat riwayat ginekologi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salpingectomy • Pengobatan infertilitas • Kehamilan ektopik • Operasi pada vagina, pelvis dan uterus
	<p>19. Kaji dan catat riwayat menstruasi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usia menarche • Siklus menstruasi • Lama dan jumlah darah • Rasa sakit pada saat menstruasi (dismenorea)
	<p>20. Kaji dan catat riwayat kontrasepsi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metode yang pernah digunakan • Kapan berhenti dan alasannya • Lama penggunaan kontrasepsi sebelum hamil • Kaji rencana penggunaan kontrasepsi setelah persalinan

	<p>21. Kaji dan catat riwayat sosialekonomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status perkawinan, lama menikah, usia pertama kali menikah dan berapa kalimenikah • Kebiasaan sosial/<i>Life style</i> (meokok, konsumsi alkohol dannapsa) • Dukungan suami selama hamil • Status kesehatansuami • Imunisasi tetanus toxoid(TT) • Beban kerja dan kegiatansehari-hari • Pengambilan keputusan dalam keluarga • Hubungan seks selamakehamilan • Rencana tempat persalinan yang diinginkan ibu, penolong persalinan yang diinginkan sertatempat rujukan jika terjadi komplikasi/ kegawatdaruratan, siapa yang mendampingi saat persalinan, transportasi yang digunakan,biaya persalinan, calon pendonor
PEMERIKSAAN FISIK	<p>22. Jelaskan alasan akan dilakukan beberapapemeriksaan dan prosedur pemeriksaan fisik yang akan dilakukan serta diskusikan area mana saja yang akan diperiksa</p> <p>23. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</p> <p>24. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handukbersih/tissu</p> <p>25. Pastikan privacy ibu terjaga (tanyakan apakahada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu saat pemeriksaanfisik)</p>
	<p>Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital</p> <p>26. Perhatikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum dan emosiibu • Postur dan sikaptubuhnya • Ukur dan catat tinggi ibu dan berat badanibu • Ukur tekanan darah(ibu dalam posisi duduk), suhu, nadi danpernapasan <p>27. Meminta ibu untuk melepaskan pakainnya (atau meminta ibu untuk melonggarkan pakainnya) dan menutupi tubuhnya denganselimut</p>
	<p>Kepala dan Leher</p> <p>28. Periksa rambut untuk melihat kebersihan, ketombe, alopesia, infeksi kulit</p> <p>29. Periksa wajah untuk melihat apakah terjadi edema dan cloasma</p> <p>30. Periksa mata untuk melihat apakah:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Pucat pada kelopak bagian bawah (tandaanemis padakonjungtiva) • Warna kuning padasklera <p>31. Periksa mulut untukmelihat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kering, pecah-pecah dan inflamasi padabibir • Apakah rahang dan lidah pucat, sakit dan terdapatlesi • Adakah gigi yangrusak <p>32. Periksa dan raba leher untukmengetahui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembesaran kelenjartiroid • Pembesaran pembuluhlimfe • Pembersaran vena jugularis
	<p>Panyudara:</p> <p>33. Posisi tangan klien disamping pemeriksa,periksa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk • Ukuran • Kondisi puting • Kondisi kulit <p>34. Pada saat ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa panyudara untuk mengetahui adanyaretraksi ataudimpilng</p> <p>35. Lakukan palpasi secara sistematis pada panyudara sebelah kiri dan kanan, dari arah panyudara,axilla, moduler, apakah terdapat massa dan pembesaran limfe</p> <p>36. Tanyakan tentang caramenyusui</p> <p>37. Ajarkan ibu cara merawat panyudara dan melakukan pemeriksaansendiri</p>
	<p>Abdomen</p> <p>38. Periksa apakah ada bekas luka opearsi,ukuran, bentuk dan gerakan janin</p> <p>39. Menjelaskan tujuan palpasi kepadaibu</p> <p>40. Melakukan palpasi Leopold I:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien diminta untuk menekuklutunya b. Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien dan melihat kearahpasien c. Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, rahim ketengahkan sambil meyusur keatas mencari fundus kemudia diukur dengan menggunakan jari (tinggi fundus uteri ditentukan dengan memakai pedoman simpisis, pusat dan procesusxyphoideus) d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus apakah kepala (tanda kepala keras, bundar dan melenting, bila bokong lunak, kurangbundar,

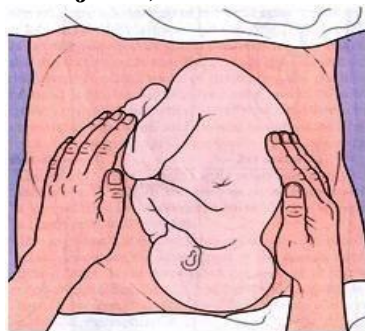
kurang melenting)



- e. Mengukur TFU dengan methelin bila usia kehamilan > 20 minggu (**Mc Donald**) untuk menentukan perkiraan berat janin yaitu **TFU – 12 x 155gr**

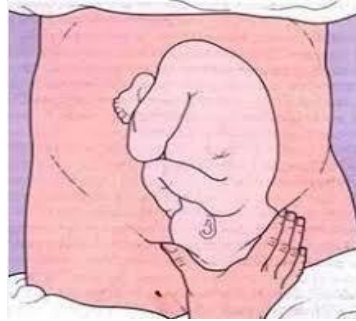


41. Melakukan palpasi Leopold II:
- Posisi pemeriksa dan klien tetap seperti Leopold I
 - Kedua tangan disamping kiri dan kanan perut ibu, kemudian tangan yang satu mendorong kesamping dan tangan yang satunya meraba apa yang terdapat disamping perut ibu ataupun gung (tandanya datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin)



42. Melakukan palpasi Leopold III:
- Posisi pemeriksa dan klien tetap
 - Dengan menggunakan satu tangan kanan meraba bagian bawah kemudian digoyangkan (bilamasih

- dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, bila sulit digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP)
- c. Bila teraba keras, bundar melenting berarti kepala dan mudah digerakkan, bila bokong sulit digerakkan.



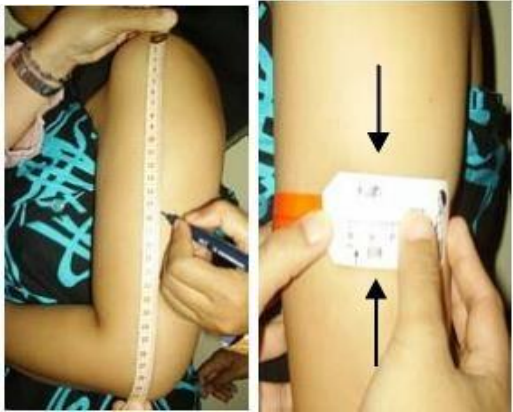
43. Melakukan palpasi Leopold IV (bila hasil Leopold III bagian terendah janin sudah masuk ke PAP):
- Posisi pemeriksa menghadap ke kaki ibu dan meminta ibu untuk meluruskankakinya
 - Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim kemudian raba dengan sedikit menekan untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP. (**Bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul = *convergen* bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk ke rongga panggul, tetapi bila kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar kepala/bagian terendah sudah melewati PAP = *devergent***)



Auskultasi :

- Menjelaskan tujuan auskultasi (sepertidias)
- Melakukan auskultasi DJJ:
 - Pemeriksa berdiri di sebelah kanan kliendan

	<p>meminta klien supaya kaki tetap lurus</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Menempelkan funduskop pada lokasi dimana perkiraan letak punggung atau dada janin, posisi funduskop tegak lurus c. Mendengarkan DJJ dengan funduskop tidak boleh dipegang dan membedakan DJJ dengan denyut nadi ibu (DJJ lebih cepat dari padadenyut nadiibu) d. Menghitung DJJ selama 1 menit (normal 120-160/menit)
	<p>Pemeriksaan genetalia</p> <ol style="list-style-type: none"> 46. Cuci tangan dan pakai sarung tangansebelum melakukan pemeriksaan 47. Pemeriksaan lipatan paha: palpasi apakah ada pembengkakan kelenjarlimfe 48. Inspeksi daerah labia, klitoris danperineum: <ul style="list-style-type: none"> • Kulit harusnya lembut, bersih dan terdapat rambutpubis • Labia minora biasanya memiliki bentukdan ukuran yang sama • Konsistensi labia biasanya teraba lembut pada seluruh bagian. Jika terdapat kemerahan, bengkak terutama jika terdapat pada salah satu bagian samping posterior mungkin berhubungan dengan absespada kelenjarbartolini • Lihat adanya bekas garukan, luka ataubenjolan yang berhubungan denganinfeksi • Lihat daerah kulit apakah ada perbedaan warna yang mencolok, pembesaran pembuluh darah, jaringan parut dan tanda-tandatrauma • Lihat apakah ada bekas luka episiotomi atau laserasi jika ibu sudah pernahmelahirkan • Lihat adanya <i>discharge</i>, luka, kutil, bisul dan tanda-tandainflamasi • Lihat adanya <i>discharge</i> yang abnormal(catat warna, konsistensi, baunya) ataupun adanya perdarahan • Lihat tanda PMS lain danhemoroid
	<p>Tangan dan Kaki :</p> <ol style="list-style-type: none"> 49. Periksa tangan dan jari tangan untuk melihatadanya oedema, pucat pada telapak tangan dan ujungjari 50. Memeriksa edema dan varices padakaki 51. Menganjurkan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa reflek lutut dan memakai Refleks Hammer kemudiandilakukan

	<p>pengetokan pada lutut bagian depan</p> <p>52. Memeriksa lingkaran lengan atas dengan langkah-langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tetapkan posisi bahu (<i>acromion</i>) dan siku (<i>olecranon</i>) Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku Tentukan titik tengah lengan Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar Baca skala yang tertera pada pita (normal: 23,5 cm) 
<p>Pemeriksaan panggul luar (jika ada indikasi)</p>	<p>53. Melakukan pemeriksaan panggul luar (jika ada indikasi):</p> <ol style="list-style-type: none"> Distansia spinarum : jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri (23-26cm) Distansia kristarum : jarak antara krista iliaca terjauh kanan dan kiri dengan ukuran sekitar (26-29cm) Konjugata eksterna (Boudeloge) : jarak antara tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal (18-12cm), < 16 cm = kesempitan panggul Lingkar panggul (pita ukur) : dari tepi atas simfisis, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor kanan ke ruas lumbal V (Prosesus spinosus lumbal V, kembali sepihak (80-90 cm)

PEMBERIAN ASUHAN	<p>54. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien : Keadaan/perkembangan kehamilan, status kesehatan ibu danjaninnya</p> <p>55. Memberi pendidikan kesehatan sesuai denganusia kehamilan (berdasarkan diagnosa danmasalah</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi b. Olahraga ringan c. Istirahat d. Kebersihan e. PemberianASI f. KB pascasalin g. Tanda-tandabahaya h. Aktivitasseksual i. Kegiatan sehari-hari danpekerjaan j. Obat-obatan danmerokok k. Bodymekanik l. Pakaian dansepatu <p>56. Informasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya (sesuai usiakehamilan)</p> <p>57. Informasikan tentang persiapan persalinan, jikaibu sudah memasuki trimester III</p> <p>58. Menganjurkan klien untuk kontrol kembali (bila usia kehamilan kurang 28 minggu periksa setiap bulan; usia kehamilan lebih 36 minggu kontrol setiap minggu; kecuali ada kelainan kontrol lebih sering</p> <p>59. Memberi kesempatan ibu untuk bertanya dan memastikan ibu memahami informasi yang disampaikan</p> <p>60. Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencatat hasil konseling dan keputusan yang telah diambil oleh ibu b. Mengingatkan jadwal kunjunganulang c. Mengembalikan kartu permeiksaan (kartu ibu)/ BukuKIA d. Mengantarkan ibu dan mengucapkan salam
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> a. WHO dan Pusdiknakes. 2011. Panduan Asuhan Antenatal Untuk Perseptor/Mentor. Jakarta: Pusdiknakes b. WHO dan Pusdiknakes. 2011. Panduan Asuhan Antenatal Untuk Mahasiswa. Jakarta:Pusdiknakes c. Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes. 2012. Pedoman Antenatal Terpad Edisi Kedua. Jakarta: Kemenkes

Panduan Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir Normal

No	Langkah dan Kegiatan
Persiapan Alat	
1)	Menyiapkan alat : <ol style="list-style-type: none">Tempat yang bersihThermometerStetoskopJam tangan atau jam dinding dengan alat penunjuk detikTimbangan bayiKain yang bersihAir bersih, sabun, dan handuk keringSarung tangan (bersih, tidak perlu steril)
2)	Memeriksa catatan medis dan menentukan apabila bayi butuh imunisasi Menyiapkan Imunisasi
3)	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan air bersih. Kenakan sarung tangan yang bersih
Pemeriksaan	
1)	Amati bayi dan ibu sebelum menyentuh bayi. jelaskan pada ibu bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya saja). Mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi didalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
2)	Lihat pada postur normal bayi, tonus, dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif
3)	Lihat pada kulit bayi. jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir, dan selaput lender, dada harus bewarna merah muda, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul
4)	Hitung pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis. Jelaskan pada ibunya bahwa frekuensi nafas normal harus 40 – 60 kali per menit. Lihat gerakan pernafasan di dada dan perut : jelaskan bahwa harus tidak ada retraksi dinding dada bawah (Dada tertarik kedalam)
5)	Stetoskop diletakkan pada dada kiri bayi setinggi apeks. Hitung denyut jantung dengan stetoskop. Frekuensi denyut jantung normal adalah 120 – 160

	kali/menit.
6)	Raba kehangatan bayi : jelaskan bahwa punggung atau dada tidak teraba lebih panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat. Lakukan pengukuran suhu ketiak. Jelaskan suhu normal adalah $36,5\text{ }^{\circ}\text{C} - 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$.
7)	Lihat dan raba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas dan raba fontanel anterior
8)	Lihat pada mata : jelaskan bahwa tidak ada cairan
9)	Lihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lender). Jika bayi menangis, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit-langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan isap bayi
10)	Lihat dan raba pada bagian perut untuk memastikan bahwa perutnya terasa lemas
11)	Lihat pada tali pusat. jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, cairan, bau yang tidak enak atau kemerahan pada kulit sekitarnya.
12)	Lihat pada punggung dan raba tulang belakang
13)	Lihat pada lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus.
14)	Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB atau BAK. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah BAB dan BAK
15)	Mintalah ibu untuk memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi
16)	Timbang bayi. jelaskan kepada ibunya tentang perubahan berat bayi, bahwa berat mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali ke berat lahir pada umur 7 – 10 hari, selanjutnya berat bayi akan naik terus
17)	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi
18)	Cuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering
19)	Minta ibu untuk menyusui bayinya : <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan posisi yang baik pada payudara : kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ketubuhnya b. Jelaskan tanda-tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar : bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi c. Jelaskan tanda-tanda bahwa bayi menghisap dengan baik : menghisap

	<p>dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang-kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk ke dalam. Anjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman bayi.</p>
20)	Berikan imunisasi yang diperlukan
21)	<p>bila terlihat tanda-tanda bahaya berikutnya pada bayi, segera rujuk ke fasilitas kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak dapat menyusu b. Kejang c. Mengantuk atau tidak sadar d. Nafas cepat > 60kali/menit e. Merintih f. Retraksi dinding dada bawah g. Sianosis sentral <p>Bila bayi dirujuk, selama perjalanan ke tempat rujukan pastikan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berada dalam kontak kulit ke kulit dengan ibu atau orang lain b. Diselimuti dan memakai topi c. Terlindungi dari sinar matahari <p>Disusui selama perjalanan atau diberikan ASI peras dengan cangkir jika mungkin</p>
22)	<p>Jelaskan pada ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk merujuk bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya yang ada pada langkah 20 b. Pentingnya mendapat imunisasi sesuai jadwal dan kapan mendapat imunisasi berikutnya c. Waktu untuk kunjungan berikutnya
23)	<p>Lengkapi catatan medis, dengan catatan secara rinci :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kondisi bayi b. Imunisasi yang diberikan, jika ada c. Keterangan rujukan apabila dirujuk

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibunifas dengan mengumpulkan data objektif dengan dilakukan pemeriksaan kepadapasien.
Indikasi	Ibu dalam masa nifas
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengumpulkan data 2. Mengidentifikasi masalah pasien 3. Menilai perubahan status pasien 4. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
Pengkajian	Ibu nifas
Persiapan tempat pasien dan alat	<p>Tempat :</p> <p>Ruangan disiapkan sebaik mungkin dengan memasang penyekat, mengatur pencahayaan</p> <p>Persiapan pasien :</p> <p>Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan, atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin</p> <p>Persiapan alat dan bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri petugas 2. Baki beralas 1 buah 3. Tensimeter dan stetoskop 4. Botol 3 buah 5. Tissue 6. Lampu senter 7. Patella hammer 8. Spatella lidah 9. Kapas dan air DTT 10. Handscoon 1 pasang 11. Pinset 12. Bengkok 13. Tempat sampah 14. Larutan klorin 0,5%
Persiapan pasien	Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan, atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin
Prosedur tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada ibu <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan fisik kepada ibu 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Alat bahan dan perlengkapan disusun secara sistematis

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Cuci tangan keseluruhan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk <ol style="list-style-type: none"> a. Lepaskan semua perhiasan b. Gunakan teknik 6 langkah 4. Minta ibu berbaring terlentang di atas tempat tidur pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Memasang sampiran b. Berikan kenyamanan pada ibu selama melakukan pemeriksaan. Pastikan ibu sudah mengosongkan kandung kemih 5. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Memeriksa TTV : tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan pernapasan 6. Pemeriksaan fisik pada ibu <ol style="list-style-type: none"> a. Muka dan mata <ul style="list-style-type: none"> • Periksa apakah ada oedema pada wajah, periksa tingkat anemia ibu dengan pemeriksaan warna kulit muka (wajah) dan konjungtiva, serta periksa sklera untuk menilai ada tidaknya ikterus atau kuning. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu anemis b. Pemeriksaan pada leher <ul style="list-style-type: none"> • Minta ibu sedikit mendongak. Lakukan palpasi kelenjar tiroid dan kelenjar limfe. Perhatikan adanya pembesaran kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfe c. Pemeriksaan pada payudara <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan inspeksi terlebih dahulu mengenai bentuk payudara (simetris atau tidak), kemerahan/ tidak, keadaan puting pecah/tidak • Pasien berbaring terlentang dengan lengan kiri di atas kepala, kemudian palpasi payudara kiri secara sistematis melingkar searah jarum jam sampai axilla. Catat adanya massa, benjolan yang membesar, pembengkakan atau abses, periksa pengeluaran ASI lancar/ tidak. Ulangi prosedur yang sama untuk payudara sebelah kanan d. Pemeriksaan fisik pada abdomen <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan inspeksi pada perut apakah ada luka bekas operasi/tidak • Palpasi untuk menilai kontraksi uterus, melakukan pengukuran TFU • Lakukan pemeriksaan diastasis rectus abdominalis dengan cara menganjurkan ibu untuk membungkukkan kepalanya kemudian 2 jari petugas diletakkan dibagian linea nigra. Apakah terdapat jarak lebih 2 jari menunjukkan adanya peregangan otot rectus abdominalis e. Pemeriksaan fisik pada genitalia <ul style="list-style-type: none"> • Mengatur posisi ibu dorsal recumbent • Memakai sarung sarung tangan
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu ibu tentang prosedur pemeriksaan genitalia • Memeriksa jahitan episiotomi ada atau tidaknya REEDA (Robekan, Edema, Echimosis, Discharge, Aproximation) • Memeriksa lokea yang keluar • Memeriksa adanya hemoroid dengan cara menganjurkan pasien dalam posisi sims, yaitu posisi seperti memeluk guling dan kemudian melakukan pemeriksaan pada anus • Meletakkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% <p>f. Pemeriksaan fisik pada kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya odema dengan cara menekan daerah mata kaki apabila dalam waktu >3 detik tidak kembali lagi berarti mengalami odema • Lihat adanya varises yaitu dengan cara meminta ibu untuk posisi sims dan melihat ada tidaknya varises pada betis • Memeriksa ada tidaknya tromboflebitis dengan cara memeluk kedua kaki ibu kemudian tekan betis/ meminta klien menghentakkan kaki ke arah tangan petugas dan tanyakan apakah apakah ada nyeri atau tidak (tanda Homan) • Melakukan pemeriksaan reflek patella <p>7. Membereskan alat</p> <p>8. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih</p> <p>9. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien</p> <p>10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan</p>
<p>DAFTAR PUSTAKA</p>	<p>1. Johnson, Ruth. 2005. <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>. Jakarta: EGC</p> <p>2. Saifuddin, Abdul Bari. 2005. <i>Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo</p>

